Aus dem Gerichtsärztlichen Institut der Universität Breslau
(Direktor: Professor Dr. Reuter)

Über 45 Todesfälle nach kriminellem Abort, die im Gerichtsärztl. Institut in Breslau in den Jahren 1927—29 zur Sektion gekommen sind

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde in der Medizin und Chirurgie der Hohen Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität in Breslau

vorgelegt von

Georg Schray
Med.-Prakt.

Breslau 1931

Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Universität Breslau.

I. Berichterstatter: Prof. Dr. Straßmann.

II. " : Prof. Dr. Reuter.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Zu allen Zeiten und in allen Ländern ist die Fruchtabtreibung geübt worden. Die Schriftsteller des alten Rom und Griechenlands beschäftigen sich vielfach mit Fragen betreffs der Abtreibung. Auch aus dem Mittelalter stammen sehr viele Angaben über Abortmittel und die Folgen des Aborts. Die heute gemachten Beobachtungen bei den Naturvölkern lassen vermuten, daß Abtreibungen seit altersher geübt worden sind. Aus unser Zeit stammen große Statistiken über erfolgte Aborte. Für Amerika ist 1907 bis 1908 berechnet worden, daß 35% der Schwangerschaften durch Abort beendet worden sind. In New-York mit 3,5 Millionen Einwohnern haben in derselben Zeit 80 000 Abtreibungen stattgefunden. Für Frankreich gibt Lacassagne an, daß bei einer jährlichen Geburtenziffer von 700 000 etwa 400—500 000 kriminelle Aborte anzunehmen seien. Trotz wenig Verurteilungen in England wird auch dort die Zahl der Aborte sehr hoch geschätzt. Für Österreich gibt Haberda an, daß im Jahre 1910 für Wien mit 2 000 000 Einwohnern jährlich 60 000 Aborte berechnet worden sind, davon die meisten kriminelle. 1923 dagegen stieg die Zahl der Aborte derart, daß 2 Drittel der Schwangerschaften durch Abtreibung beendet worden sind. In Deutschland wurden wegen Abort verurteilt in den Jahren

1885—1894	2 754 Personen,
1895—1904	4 628 Personen,
1905—1914	10 238 Personen.

Aber die wirkliche Zahl der Aborte ist eine weit höhere. Nach Bumm werden in Deutschland etwa 20% aller Schwangerschaften durch Abort beendet. Die jährliche Zahl der Aborte würde sich auf 300 000 belaufen. Aus dem Material der Berliner Universitäts-Frauenklinik hat er festgestellt, daß in den 60er und 70er Jahren des 19. Jahrhunderts auf 100 geburtshilfliche Fälle 10,6 Aborte kamen, in den 90er Jahren 19 und 10 Jahre später 24 Aborte. Sandhop berechnet sogar 450—475 000 Aborte, davon 95% kriminelle. Die Zahl der Todesfälle nach Aborten in Deutschland wird von Nevermann mit 48 000 jährlich angegeben. Da von Fritsch und Stumpf in ihren Handbüchern besonders hervorgehoben wird, daß nach spontanem Abort kaum je eine tötliche Sepsis vorkommt, so kann fast diese selbe Zahl als Todesfälle nach kriminellem Abort angenommen werden.

L. Lewin gibt in seinem Buche eine eingehende Schilderung über die Rechtslage der Länder und Zeiten. Im alten Rom und Griechenland gab es keine Gesetze, die das keimende Leben schützten. Anfangs dennoch geheim be-

trieben, ist in der römischen Blüteperiode der Abort als gewöhnliche Angelegenheit betrachtet und öfters diskutiert worden. Der Fötus galt als ein Teil der mütterlichen Organe und die Mutter hatte darum auch das Recht, die Frucht abzutreiben. Plato und Aristoteles empfehlen sogar aus nationalökonomischen und sozialen Gründen den Abort. Im jüdischen Staat hingegen wird schon in ältester Zeit die Fruchtabtreibung gleich einem Kindesmord gewertet und bestraft. In der Gesetzgebung des Hamurabi in Babylon werden Abtreibungen, allerdings nur solche, die gegen den Willen der Schwangeren herbeigeführt worden sind, bestraft. Das Gesetz besagt, daß der Mann, der eine freigeborene Schwangere schlägt, so daß die Frucht abgehe, 10 Schekel Silber zu zahlen habe. Stirbt die Frau an den Folgen des Abortes, so solle die Tochter des Schuldigen getötet werden. Wird eine Armenstiftlerin geschlagen, daß es zum Abort kommt, so zahle er 5 Schekel Silber. Stirbt diese Frau, dann zahle der Schuldige eine halbe Mine Silber. Ist diese Frau eine Sklavin, so zahlt er bei erfolgtem Abort 2 Schekel Silber und beim Todesfall der Sklavin eine drittel Mine Silber.

In späterer Zeit ist besonders durch kirchliche Beeinflussung der Abort als Verbrechen gewertet worden. Im Mittelalter besagt z. B. die Bamberger Peinliche Halsgerichts-Ordnung wie auch die Peinliche Gerichtsordnung Karls V., daß der Mann, der einer Frau ein Kind abtreibt, durch das Schwert sterben soll, die Frau, die sich selbst oder einer anderen die Frucht abtreibt, erleidet den Tod durch Ertränken.

Bei manchen Naturvölkern sind Aborte recht häufig. Bei den Negerstämmen der Massaua ist z. B. der Vater verpflichtet, seine Tochter, die unehelich geboren hat, zu töten. Es ist erklärlich, daß alle unehelichen Schwangerschaften durch Abort beendet werden, der auch keineswegs als verwerflich gilt.

In den heutigen Kulturländern wird die Fruchtabtreibung fast ausnahmslos bestraft. Nur in Sowjet-Rußland ist Straffreiheit zugesichert. In Persien, China und Annam ist die Rechtslage nicht einheitlich.

Frühzeitig war man sich der Gefahren bewußt, die mit der Fruchtabtreibung verbunden waren. Soranus von Ephesus sagt z. B., daß es besser sei, die Konzeption zu verhüten, als die Frucht abzutreiben. Groß war schon im Altertum die Zahl der Mittel, die die Konzeption verhüten sollte. Aber bedeutend größer ist die Zahl der Abortmittel gewesen, wie wir aus den Schriften des Hippocrates oder Dioskerides, Soranus,

Galen, Oribasius erfahren. Die gebräuchlichsten Mittel sind Myrrhe, Veilchen, Raute, Koloquinthen, Galbanum, Opoponas, Safran, Glyzyrrhiza glabra, Asclepias rosea, Solanum. Im Mittelalter werden fast keine neuen Mittel erwähnt. Aetius von Amida, Haly Abbas, Avicenna, Ebn Baithar erwähnen nur die Mittel, die schon im Altertum bekannt gewesen sind. Diese werden auch heute noch, wenn auch in sehr wenig Fällen, gebraucht. Auch die giftigsten Stoffe sind versucht worden. So sind z. B. in Schweden in den Jahren 1851—1903 statistisch 1408 Fälle von Phosphorvergiftungen zum Zwecke der Abtreibung bekannt geworden, mit einer Mortalität von 1398 Fällen, gleich 99,3%. Desgleichen sind 62 Fälle von Arsenvergiftungen bekannt geworden. Obgleich nur in 22 Fällen wirklich Abort eintrat, aber fast alle tötlich verliefen, wurde mit diesen Mitteln immer wieder Abort versucht. Fast alle ätzenden Stoffe oder Gifte sind angewendet worden. L. Lewin gibt eine Reihe von Stoffen an, mit denen Abort versucht oder auch ausgeführt worden ist, so Schwefelsäure, Schwefel, Salpetersäure, Phosphor, Arsen, Kohlenoxyd, Quecksilber, Blei, Eisen, Schwefelkohlenstoff, Essigsäure, Alkohol, Oxalsäure, Glyzerin, Karbolsäure, Nitrobenzol, Dinitrobenzol, Anilin, Acetanilid. Von organischen Substanzen Thuja occidentalis, Sabina, in Amerika besonders beliebt Terpentinöl, Safran, Hopfen, Pfingstrose, Opium, Raute, Strychnin, Tabak, Digitalis, Arnika und noch viele andere.

Von den heute üblichen Methoden zur Abtreibung sind die überwiegende Mehrzahl physikalische. Heiße und kalte Bäder oder Scheidenspülungen elektrischer Strom besonders in Amerika, schließlich Einspritzungen direkt in den Uterus oder der Eihautstich sind die üblichen Verfahren. Ist schon die künstliche Einleitung des Aborts in der Klinik unter allen Kautelen der Asepsis nicht völlig ohne Gefahr, so ist die Abtreibung im Privathause, oft von Leuten ausgeführt, die alle Regeln der Asepsis außer acht lassen, nur allzu oft von tötlichem Ausgang.

Da heute fast allgemein diese Manipulationen von der Scheide aus gemacht werden, findet man bei den Obduktionen den Ausgang der tödlichen Infektion auch meist von den Geschlechtsorganen ausgehen. In früheren Zeiten, in denen meist chemische Mittel per os eingenommen wurden, bewirkte erst die Erkrankung des Magen-Darmkanals die Prozesse, die zur Abtreibung der Frucht führten.

Bei den unter Verdacht des kriminellen Aborts im Breslauer Gerichtlichen Institut obduzierten Fällen sind fast alle Erkrankungen von Infektionen der Geschlechtsorgane ausgegangen.

Aus Sektionsprotokollen und Angaben im Sektionsbuch geht hervor, daß seit 1926 im Breslauer Gerichtlichen Institut 66 Sektionen unter dem Verdacht des kriminellen Aborts gemacht worden sind. Davon sind 30 Peritonitiden, 21 Sepsisfälle, 10 Pyämien und 5 Luftembolien. Mir standen 45 Protokolle zur Verfügung. Von diesen sind 20 Fälle von Peritonitis, 14 Fälle von Sepsis, 7 Pyämien und 4 Luftembolien. Wenn auch die Krankheitserscheinungen nach kriminellem Abort nicht in ein einheitliches Schema gebracht werden können, so ist es doch zweckmäßig, die Todesursachen in vier verschiedene Gruppen einzuteilen. In der ersten Gruppe habe ich diejenigen Fälle zusammengestellt, bei denen die Peritonitis den auffallendsten Befund gibt. In der zweiten Gruppe stehen die septischen Erscheinungen im Vordergrunde. Die dritte Gruppe ist durch metastatische Prozesse besonders charakterisiert. Endlich in der vierten Gruppe die Luftembolien. Wie schon gesagt, sind die drei ersten Gruppen nicht immer streng auseinander zu halten. Neben hauptsächlich peritonitischen Erscheinungen kommen zum Beispiel auch vereinzelte Metastasen vor. Man kann deshalb das ganze Krankheitsbild noch nicht als pyämisch bezeichnen. Noch unschärfer ist natürlich die Abgrenzung der Sepsis von der Pyämie.

Von 18 bis 39 Jahren sind alle Altersstufen vertreten. Es sind 25 Frauen zwischen 18 und 28 Jahren und 19 Frauen zwischen 29 und 39 Jahren. In einem Falle ist das Alter nicht angegeben.

Bei den 20 Peritonitiden sind 2 Fälle mit Pericarditis und einer mit Peri- und Myocarditis. Lungen- und Pleuraaffektionen sind mit Ausnahme von 4 Fällen immer vorhanden, und zwar als Pleuritis und Pleuraempyem, Lungenödem, Pneumonie, Bronchopneumonie und Lungenabszesse. Bei 3 Fällen ist nur Lungenödem vorhanden gewesen, bei 3 weiteren Fällen Pneumonie und einmal Pleuritis. Lungenödem mit Pleuritis und Ödem mit Pneumonie je zweimal, Pleuritis mit Pneumonie dreimal und einmal Pneumonie mit Pleuritis und Pleuraempyem. In einem Falle Pleuritis mit Ödem und Pneumonie links und Abszessen rechts. Die Pneumonien und Abszesse finden sich hauptsächlich in den Unterlappen.

Die Entzündung des Peritoneums ist in diesen Fällen eine ganz diffuse. Nach Bumm gibt es vier verschiedene Wege, auf denen von den Genitalien aus die Infektion auf das Peritoneum übergreifen kann. Das Peritoneum wird entweder durch direkte Einimpfung von Keimen infiziert, wie z. B. nach Uterus-Perforationen oder Durchbohrungen des hinteren Scheidengewölbes. Bei den Breslauer Fällen liegen 2 Uterus-

perforationen vor. Auf dem Wege durch die Tuben kann die Infektion sehr rasch auf das Peritoneum übergehen. Dieser Weg wird im allgemeinen selten beschritten. Für gewöhnlich bleibt die Infektion auf das Endometrium beschränkt. Sind dennoch Keime in die Tuben eingewandert, so wird meistens durch Adhäsionen die Infektion auf einen kleinen Herd beschränkt. Nur wo diese Adhäsionen nicht zustande kommen oder nicht ausreichen, kommt es zur allgemeinen Peritonitis, die meist tötlich ist. Bei den vorliegenden Fällen ist 16 mal die Peritonitis auf dem Wege durch die Tuben entstanden. Bei 3 weiteren Fällen hat sich scheinbar zuerst eine Perimetritis entwickelt. Es ist anzunehmen, daß die Keime durch die Lymphgefäße der Uteruswand gegangen sind. Der vierte Weg der Infektion ist der durch die Uterusgefäße. Von einer Thrombophlebitis der Venen im Lig. latum wandern die Bakterien durch die Venenwand in die Parametrien und erreichen bald das Peritoneum. Auch bei den vorliegenden Fällen kann zweimal an diese Infektionsmöglichkeit gedacht werden. Man kann natürlich nicht mit Bestimmtheit einen Infektionsweg für jeden Fall angeben. Oft ist es so, daß die Infektion auf mehreren Wegen zugleich stattgefunden hat. Wie die Infektion im letzten Fall erfolgt ist, kann nicht angegeben werden, da die Leiche schon vor der gerichtlichen Obduktion seziert worden ist und die Genitalorgane entfernt waren.

Die Appendix ist 2 mal entzündet. Als Teilerscheinungen der Peritonitis finden sich noch einmal Perisplenitis, 3 mal Perihepatitis und 5 mal beide Affektionen zugleich.

Bei 7 Fällen ist Milztumor vorhanden und 4 mal stehen die Milzmasse an der Grenze der Norm, so daß man auch diese eventuell als vergrößert ansehen kann.

Leber und Nieren weisen häufig fettige Degeneration auf. Es sind 4 Fälle von Fettleber, 1 Fall von Stauungsleber und 11 mal Nierenverfettung mit trüber Schwellung. Außerdem ist einmal die Niere operativ angegangen worden.

Der Uterus zeigt in allen Fällen Entzündung des Endometriums. Auch das Myometrium ist öfters entzündlich verändert, in einem Falle ein Abszeß. In 9 Fällen enthält der Uterus noch Placentareste.

Die Tuben sind 7 mal einseitig und 9 mal beidseitig afficiert. Es besteht meist das Bild der Pyosalpinx.

Bei den Peritonitiden ist ein Fall, bei dem keine Schwangerschaftszeichen vorhanden sind. Die Infektion geht von den Genitalien aus, überhaupt das ganze Krankheitsbild läßt darauf schließen, daß eine vermutliche Gravidität unterbrochen werden sollte.

Die beobachteten Fälle sind folgende: **Per**

	Jahre	Kopf	Herz	Lunge	Leber
A. K.	20			Pneumonie	Muskatnuß
Z.	38			Ödem Pleuritis	
A. A.	28			Pneumonie Pleuritis	Fettleber
I. M.	30			Pneumonie	Perihepatiti
E. H.	34			Ödem Pneumonie	Schaumlebe
E. S	25				Ikterus Perihepatiti
E G.	23			Ödem	Perihepatiti
H.	28			Pneumonie	Fettleber Perihepatiti
M. F.	21		Myocarditis Pericarditis	Pneumonie Pleuritis	Perihepatiti
H. B.	31			Ödem Pneumonie r. Abszesse Pleuritis	Fettleber
B.	23		Pericarditis	Pneumonie Pleuritis Pleuraempyem	
Sch.	37			Ödem	Verfettung Perihepatiti
H. W.	24			Pneumonie Pleuritis	Perihepatiti
M. N.	35			Ödem Pneumonie	Perihepatiti

Milz	Niere	Peritoneum	Uterus	Adnexe
	l. operiert r. Verfettung u. trübe Schwell.	Peritonitis	Endometritis Placentareste Perimetritis	
septisch		Peritonitis	Endometritis Perimetritis	l. Salpingitis r. Pyosalpinx Oophoritis
	Verfettung	Peritonitis	Endometritis	Pyosalpingen
Perisplenitis Milztumor	Verfettung u. trübe Schwell.	Peritonitis	Endometritis	Pyosalpinx Ovarialzyste
septisch	Verfettung	Peritonitis	Endometritis Placentareste Perimetritis	Salpingitis Oophoritis
septisch	Verfettung	Peritonitis		
Perisplenitis septisch		Peritonitis Appendicitis	Endometritis Perimetritis	Pyosalpingen Oophoritis
	Verfettung u. trübe Schwell	Peritonitis	Endometritis	Pyosalpinx
Perisplenitis Milztumor	trübe Schwell.	Peritonitis	Endometritis Perimetritis Placentareste	Cervix-Verletz. Vagina-Verletz.
	Verfettung u. trübe Schwell.	Peritonitis Appendicitis Sigma-Zerreiß.	Endometritis Abszesse Placentareste Perimetritis	Pyosalpingen Oophoritis
Milztumor	Verfettung	Peritonitis	Endometritis Placentareste	
Perisplenitis		Peritonitis	Endometritis Abszesse Placentareste	Salpingitis
Milztumor	Verfettung	Peritonitis	Endometritis Uterusverletz. Placentareste Phlebitis	Pyosalpinx Ovarialzyste
Perisplenitis Milztumor		Peritonitis	Endometritis Perimetritis	Pyosalpinx l. Oophoritis r. Ovarialzyste

	Jahre	Kopf	Herz	Lunge	Leber
M. St.	24				
Kl. M.	23		Pericarditis	Pleuritis	
K.	31			Ödem	
M. F.	31			Ödem Pleuritis	
—	24				
—	25				

S e p

A. K.	35				
Sch.	38		Pericarditis Myocarditis	Ödem Pleuritis	
A. K.	22			L. Tbc.	
H. M.	25			Abszesse Pleuritis	Stauungsleber
A. Sch.	32			Abszesse Pleuritis Bronchitis	Fettleber Ikterus
E. B.	22		Pericarditis	Tbc.	Ikterus
A. R.	36			Pleuritis Abszesse	Stauungsleber
A. H.	39			Ödem Pleuritis Abszesse	

Milz	Niere	Peritoneum	Uterus	Adnexe
Milztumor	Nieren faul	Peritonitis	Endometritis	Pyosalpingen Oophoritis
	Nephritis	Peritonitis	Endometritis Ut.-Perforation Ut.-Verletzung Perimetritis	Salpingitis
Perisplenitis		Peritonitis	Endometritis Placentareste Perimetritis	
		Peritonitis	Endometritis Placentareste Perimetritis	Pyosalpingen Oophoritis
Milztumor		Peritonitis	Endometritis	Pyosalpinx Oophoritis
	Verfettung	Peritonitis Ileus-Operation	Endometritis Perimetritis	Pyosalpingen Oophoritis

s i s

Milztumor	Schrumpfniere		Endometritis Placentareste	
Milztumor			Endometritis Phlebitis	Pyosalpingen Ovarialzyste
Milztumor	Verfettung u. trübe Schwell.		Endometritis Cervixverletz.	Salpingitis
septisch	Verfettung	Peritonitis	Endometritis Cervixabszeß Phlebitis	
Milztumor	Verfettung	Enteritis	Endometritis Thrombophlebit. Placentareste	
septisch			Endometritis Abszesse Phlebitis Cervixverletz.	
Milztumor	Verfettung		Endometritis Abszesse Placentareste Perimetritis Phlebitis	Salpingitis
Milztumor	Verfettung u. trübe Schwell.		Endometritis Placentareste	

	Jahre	Kopf	Herz	Lunge	Leber
G. R.	26	Meningitis		Pleuritis Pneumonie	Schaumleber
K.	22		fett. Degen.		
A. K.	37			Ödem eitr. Bronchitis	
M. S.	35		Pericarditis Herzdilatation	Pneumonie Ödem	
—	30			Abszesse	
E. K.	18	Meningitis		Pneumonie Ödem	

P y ä

B.	18		fett. Degen.	Abszesse Pleuraempyem	Abszesse
E. K.	25	Meningitis	Endocard. ulc. Pericarditis	eitr. Bronchitis	
E. G.	30	Meningitis	Pericarditis Abszesse	Abszesse Pleuraempyem	
E. R.	26		Endocarditis	Abszesse Pleuritis	
E. F.	28		Pericarditis	Ödem Infarkte	
M. W.	36			Abszesse Infarkte Ödem Pleuritis	
M. F.		Hirnabszesse	Endocard. ulc. Abszesse Pericarditis		

Milz	Niere	Peritoneum	Uterus	Adnexe
Milztumor		Peritonitis	Totalexstirpat.	
Milztumor		Peritonitis Mesenterium-perforation	Totalexstirpat.	
Milztumor		Peritonitis	Endometritis Placentareste	Pyosalpingen
Milztumor	Abszesse trübe Schwell.		Endometritis Perimetritis Phlebitis	Oophoritis Pyosalpingen
Milztumor		Peritonitis Appendicitis	Placentareste	l. Adnexe operiert r. Pyosalpings
septisch			Totalexstirpat.	

m i e

	Abszesse r. paranephrit. Abszeß		Endometritis Placentareste Phlebitis	Parametritis
Milztumor Abszesse	Abszesse		Endometritis Placentareste	Salpingitis
Milztumor Abszesse	Abszesse Blasenabszesse	Peritonitis	Endometritis Uterusabszesse Cervixabszesse Thrombophlebit.	Salpingitis Parametritis
Milztumor	Abszesse		Endometritis Placentareste Phlebitis	Parametritis Cervixverletz. Vaginaverletz.
Perisplenitis Milztumor	Abszesse	Enteritis Pelveoperito-nitis	Endometritis Placentareste	Salpingitis
septisch	Abszesse Verfettung	Pelveoperito-nitis	Endometritis Perimetritis Placentareste Uterusverletz. Thrombophlebit.	Pyosalpingen
Milztumor Abszesse	Abszesse		Endometritis	Ovarialzyste

	Peritonitis	Sepsis	Pyämie	zusammen
Hirnabszesse			1	1
Meningitis		2	2	4
Mediastinitis			1	1
Endocarditis (E. ulc.)			3	3
Pericarditis	3	3	4	10
Myocarditis (Abszesse)	1	1	2	4
Verfettung und trübe Schwellung		1	1	2
Lungenödem	8	5	2	15
Pneumonie	10	3		13
Lungenabszesse und -infarcte	1	5	5	11
Eitrige Bronchitis		2	1	3
Pleuritis und Pleuraempyem	9	6	4	19
Peritonitis allg.	20	2		22
Peritonitis circ.		3	1	4
Pelveoperitonitis		1	2	3
Perimetritis	11	2	1	14
Appendicitis	2	1		3
Perisplenitis	6		1	7
Perihepatitis	8			8
Milzabszesse und -infarcte			3	3
Milztumor	7	11	5	23
Septische Milz	4	3	1	8
Leberabszesse			1	1
Leberstauung und Verfettung	5	3		8
Nierenabszesse		1	7	8
Nierenverfettung und trübe Schwellung	16	6	1	23
Enteritis		1	1	2
Endometritis	19	10	7	36
Uterusperforation und -verletzung	2		1	3
Uterus- und Cervixabszesse	2	3	1	6
Placentareste	9	6	5	20
Cervix- und Vaginaverletzung	1	2	1	4
Phlebitis (Thrombophlebitis)	1	6	4	11
Salpingitis	3	2	3	8
Pyosalpinx	12	4	1	17
Oophoritis (Abszesse und Zysten)	11	2	1	14
Cystitis und Blasenabszesse			3	3
Gravidität fraglich	1		1	2
Totalexstirpation		3		3

Die 20 jährige A. K. verstarb im Krankenhaus Allerheiligen. Sie soll von einer Hebamme eine Seifeneinspritzung bekommen haben. Die Sektion am 4. 6. 1926 ergibt an beiden Unterlappen der Lungen in den Bronchen dicke Eiterpfröpfe und pneumonische Herde. Aus den Mandeln ist Eiter auszudrücken. Die Leber zeigt Muskatnußzeichnung. Die Milz ist 11 : 8 : 3 groß und ziemlich fest. Die 1. Nierenkapsel ist teilweise operativ entfernt. Die 1. Niere mißt 13 : 6 : 4 mit 1 cm breiter Rinde. Auch an der rechten Niere zeigt sich Verfettung und Schwellung. Das Peritoneum ist getrübt und teilweise belegt ebenfalls der Uterus. Dieser ist 7 : 7 : 3 groß und enthält viel schmutzig graurote Massen. Ein markstückgroßer Placentarest haftet fest an. Das rechte Ovarium enthält einen gelben Körper.

Die Sektion der 38 jährigen Z. ergibt ebenfalls peritonitische Veränderungen. Der Dünndarm ist in gelbe eitrige Massen eingelagert und die Darmschlingen untereinander verklebt. Im Abdomen sind etwa 100 ccm Eiter. Auch auf dem Colon descendens und dem Sigmoid sind abstreifbare gelbe Auflagerungen. Die Milz ist 13 : 9 : 2,5 groß und man kann reichlich Pulpazellen abstreifen. Auf der rechten Lunge finden sich zahlreiche Ecchymosen. Die Schnittfläche ist sehr schaumreich. Im Herzbeutel sind 20 ccm seröse Flüssigkeit. Das r. Ovarium enthält einen gelben Körper und ist mit der Tube fest verbacken. Der Uterus mißt 8 : 6 : 2,5 und enthält schmutzig grünliche Massen, die auch in der l. Tube zu finden sind. Die r. Tube dagegen ist erweitert und mit rahmigem Eiter gefüllt. An der Hinterwand des Uterus sind leicht abstreifbare Beläge.

Die 28 jährige A. A. ist am 28. 1. 1928 verstorben und am 3. 2. beerdigt worden. Zwei Tage darauf wurde die Leiche exhumiert und gerichtlich seziert. In den Pleuraräumen sind 100 ccm dunkelroter Flüssigkeit. An den Lungenoberflächen sieht man einige Blutaustritte. Teile der beiden Unterlappen sinken im Wasser unter. Die Därme sind gelblich belegt und verklebt. Im kleinen Becken sind 100 ccm einer dunkelroten trüben Flüssigkeit. Der Douglas mit gelben Belägen ausgekleidet. Die Nieren sind vollkommen gelb und mit undeutlicher Zeichnung, ebenso die Leber. Die Milz ist 12 : 8 : 2 groß und weich. Die Uterusmasse betragen 11 : 8 : 3. Der Muttermund ist für den kleinen Finger durchgängig. Im Uteruscavum ist ein wenig graurötlicher Schleim. Beide Tuben sind erweitert und mit gelben Massen angefüllt. Im r. Ovarium befindet sich ein gelber Körper.

Nachdem angeblich ein Arzt den Abort ausgeräumt hat, ist die 30jährige I. M. ins Krankenhaus Allerheiligen eingeliefert worden und ist dort am 28. 4. 1928 verstorben. Die gerichtliche Obduktion wurde 2 Tage später vorgenommen. An der l. Pleura finden sich Verwachsungen. Teile des l. Unterlappens sind schwer schwimmfähig und solche aus dem r. Unterlappen sinken im Wasser unter. Die Bronchen sind mit Eiter gefüllt. Die Nieren haben eine glatte Oberfläche. Auf dem Schnitt ist die Rinde gelblich und trübe. Das Netz und die Därme sind mit eitrigen Massen belegt und verklebt. Gelbe Auflagerungen sind auch auf der Leber und der Milz. Letztere mißt 16 : 10 : 3, auf dem Schnitt kann man reichlich Gewebe abstreifen. Auch der Douglas ist belegt und mit schmutzig bräunlichen Massen angefüllt. Im Uterus (9 : 7 : 3) sind schmierige Massen. Die erweiterte l. Tube ist prall mit Eiter gefüllt. Das r. Ovarium ist apfelgroß und zystisch entartet.

Die Beurteilung des Sektionsbefundes der 34jährigen E. H. wird infolge fortgeschrittener Fäulnis beeinträchtigt. Die Lungen erscheinen stark gebläht, die Schnittfläche des rechten Lungenunterlappens ist grünlichgelb. Rötlicher Schaum quillt hervor. In den Bronchen sind grünliche Massen (Erbrochenes). Auf den tieferen Dünndarmschlingen finden sich gelbe Auflagerungen. Die Milz mißt 14 : 9 : 3. Es ist reichlich Gewebe abzustreifen. Die Leberzeichnung ist ganz undeutlich, es ist das Bild der Schaumleber. Die Nieren sind schmutzig gelb. Das rechte Ovarium, die Tube und der Uterus weisen starke Beläge auf und sind miteinander verbacken. Im Uterus (17 : 11 : 5) finden sich Placentareste. Aus den Uterusgefäßen kann man reichlich Gasblasen und Blut ausdrücken. Der Muttermund ist für einen Finger durchgängig.

Das Sektionsprotokoll der 25jährigen E. M. ist nicht vollständig, da die Leiche bereits im Pathol. Institut seziert worden ist und die Genitalorgane zurückbehalten wurden. An den Lungen sind alte bindegewebige Auflagerungen. Vom Peritoneum sind graugelbe Beläge abstreifbar. Die Nieren sind blaßgelblich, die Nierenrinde ausgesprochen gelb. Die Milz 14 : 6 : 2. Auf der Leber abstreifbare gelbe Beläge. Die Bindehäute sind ikterisch verfärbt.

Bei der im Krankenhaus Allerheiligen verstorbenen E. G. (23 Jahre) wird am 19. 9. 1928 die Sektion vorgenommen. Die Lungen sind stark gebläht mit sehr reichlich rötlichem Schaum. Im Abdomen sind 500 ccm gelbliche eitrige Massen, die Appendix graurot. Milz (13 : 10 : 2) und Leber haben dicke Faser-

stoffbeläge. Auch die Oberfläche vom Uterus, Mastdarm und der Adnexe mit dicken gelben Belägen bedeckt. Von der Vagina aus geht ein Drain in den Douglas. Im Uterus sind einige graurötliche Massen. Die verbreiterten und mit Eiter gefüllten Tuben sind mit dem Ovarium verklebt. Der Muttermund ist für einen Finger eingängig. Der Uterus mißt 9 : 8 : 3.

Die 28 jährige H. wird am 12. 11. 1928 seziert. Teile des linken Unterlappens sind nicht schwimmfähig und dunkelrot verfärbt. Der Dünn- und Dickdarm, Milz (12 : 6 : 1, sehr schlaff), Leber und Harnblase haben dicke gelbe abstreifbare Beläge. Der Leberschnitt ist ausgesprochen gelb. Die Nieren haben eine glatte Oberfläche, sind aber gelblichrot verfärbt. Die Rinde ist ausgesprochen gelb und trübe. Der Uterus enthält schmierig grünliche Massen, desgleichen die rechte Tube, die stark erweitert ist. Die linke Tube ist weniger stark erweitert.

Im Hebammeninstitut verstorben ist die 21 jährige M. F. Das Pericardium enthält rötliche Beläge. Die Herzmuskulatur ist schmutzigbraun. Die Lungen haben dicke gelbe Beläge, die Schnittfläche ist graurötlich gefärbt. Auf dem Peritoneum haften dicke gelbliche Beläge sowie auch auf der Milz, der Leber und dem Zwerchfell. Die Milz ist 15 : 9 : 2 groß. Die Nieren zeigen eine schmutzig rote Färbung. Der Uterus ist 12 : 7 : 3 groß und ebenfalls belegt. In der linken Tubenecke haften Placentareste. Die Cervix weist zwei Vertiefungen auf, die bis zum inneren Muttermund reichen. Auch in der Vagina sind einige Vertiefungen mit roten Rändern. Die Tuben scheinen frei von jeder Veränderung zu sein.

Die 31 jährige H. B. ist mit Abortus incompletus in das Krankenhaus Bethanien eingeliefert worden und dort verstorben. Die Sektion am 11. 1. 1929 hat folgenden Befund ergeben: Die Lungen sind stark gebläht. in den Pleuraräumen reichlich rötliche Flüssigkeit. Der Schnitt der linken Lunge sieht bläulich aus, Teile sinken im Wasser unter. An der rechten Lunge bestehen abziehbare Beläge und Blutungen unter die Pleura. Die rechte Lunge enthält gelbliche Zerfallsherde. Das Bauchfell ist von grünlich schmierigen Massen belegt, besonders im unteren Teile sind die Därme miteinander verklebt und auch mit dem Uterus. Unter dem Peritoneum sind zahlreiche Blutungen. Die Appendix ist dunkelblaurot. Das Sigma weist eine Zerreißung auf. Die Milz (10 : 5 : 1) sieht auf dem Schnitt blaßrötlich aus. Die Nierenrinde ist verbreitert und gelblich, ebenfalls die Leber gelblich. Der 9 : 5 : 2 große Uterus enthält Placentareste und seine Wand

eine kirschkerngroße Höhle mit eitrigen Massen. Die Adnexe sind verbacken und die Tuben erweitert und mit Eiter gefüllt.

Die 23 jährige B. ist am 27. 3. 29 seziert worden. Die Pleuraräume enthalten je 100 ccm schmutzig-rötliche Flüssigkeit mit gelblichen Gerinnseln. Der linke Unterlappen weist eine Anzahl feinste Blutaustritte unter die Pleura auf. Im rechten Unterlappen ist ein pflaumengroßer gelblichroter Herd. Auch im Pericard zahlreiche Ecchymosen. Das wandständige und Darmperitoneum ist mit feinsten Belägen bedeckt. Im kleinen Becken 300 ccm einer schmutzigen Flüssigkeit. Die Milz ist 15 : 10 : 3 groß und zerfließlich, die Nieren ausgesprochen blaßgelblich. In der Harnblase sehr trüber bräunlicher Urin. Der Uterus mißt 5 : 10 : 3 und der Muttermund ist für 2 Finger durchgängig. Der Uteruswand haften lockere faserige Massen an. An der Hinterwand des Uterus sind einzelne gelbe Stellen, die beim Einschnitt Eiter entleeren.

Die 35 jährige M. N. ist am 13. 2. 1929 seziert worden. Die stark geblähten Lungen sind leicht belegt. Die Unterlappen blaurot, etwas zerreißlich und viel rötlicher Schaum. Auf dem Herzen sind einige kleine Blutgerinnsel. Im Abdomen ist etwa ein Liter grünlich eitrige Flüssigkeit. Gelbe eitrige Beläge auf Zwerchfell, großem Netz, Därmen und Geschlechtsorganen, die miteinander verwachsen sind. Leber und Nieren sind auch in Eitermassen gebettet. Auf dem Peritoneum parietale zahlreiche Blutaustritte. Die 16 : 9 : 4 große Milz ist sehr weich, aber man kann nur mäßig Gewebe abstreifen. Im Uterus (7 : 5 : 3) sind blutige Gerinnsel. Die Schleimhaut ist aufgelockert und rötlich. Das linke Ovar ist vereitert und enthält einen roten Körper. Die rechte Tube ist mit grünlichgelben Massen angefüllt. Das rechte Ovar ist zystisch degeneriert, enthält ebenfalls einen roten Körper. Der Douglas ist von der hinteren Scheidenwand aus operativ eröffnet. Es steht nicht fest, ob eine Gravidität bestanden hat.

Auch die 37 jährige Sch. ist im Krankenhaus Allerheiligen verstorben. Die Sektion am 30. 3. 1929. Die rechte Lunge ist sehr blutreich, die Bronchen enthalten graurötlichen Schleim. Im Abdomen befindet sich ein Liter gelbliche flockige Flüssigkeit. Das Peritoneum ist trübe und teilweise mit abziehbaren gelben Auflagerungen. Die Dünndärme sind verklebt. Die Milz (10 : 7 : 2) ist schlaff und hat gelbe Auflagerungen. Desgleichen die Leber. Ihr Schnitt ist blaßrötlich mit undeutlicher Zeichnung. Das ganze Organ ist sehr schaumig. In den Gefäßen ist Blut mit Gas. Im Uterus (16 : 12 : 5,5) befindet sich schmutzig-grünlicher Inhalt, der auch in der Cervix und Vagina vorhanden ist. In der Hinterwand des Uterus ist ein

walnußgroßer Abszeß. Einzelne kleine Myome durchsetzen die Uteruswand. In der linken Tubenecke sitzt ein kleiner handtellergroßer schmieriger Placentarest. Die Tuben enthalten etwas schmutzig grauen Schleim, im linken Ovarium ein gelber Körper.

Im Israelitischen Krankenhaus ist die 24jährige H. W. verstorben. Die Sektion am 5. 4. 1929. Es finden sich rechts ausgedehnte Pleuraverwachsungen, links weniger. Teile der linken Lunge sind dunkelrot gefärbt und sinken im Wasser unter. Die rechte Lunge ist sehr schaumreich. Das wandständige Peritoneum, Dünndarm, Dickdarm, großes Netz und Leber haben schmierig gelbe Beläge. Die Milz (16 : 7 : 4) ist weich und reichlich Pulpazellen abstreifbar. Die Nierenrinde gelblich, sonst auffallend blaßrot. Die Beckenvenen enthalten grünlich schmierige Massen. Der Uterus mißt 12 : 8 : 5, seiner Innenwand haften grünlich schmierige Zotten an. In den Gefäßen gelblich schmierige Massen. In der rechten Tubenecke eine Verletzung, die schmierig belegt ist. Die rechte Tube ist erweitert und mit schmierig bräunlichen Massen angefüllt. Das rechte Ovarium kleinapfelgroß und schmierig grünlich belegt.

Bei der Sektion der 24jährigen M. St. am 10. 5. 1929 macht sich starke Fäulnis bemerkbar. Im Abdomen sind 150 ccm rahmigen gelben Eiters. Der Darm stellenweise mit Faserstoff belegt. Die Milz ist zerfließlich und 14 : 10 : 2,5 groß, Nieren faul. Die Adnexe verklebt, reichlich rahmiger Eiter vorhanden. Der Uterus 9 : 6 : 2 groß, mit Eiter und Faserstoff ausgekleidet. Ob ein krimineller Abort stattgefunden hat, ist nicht festgestellt worden.

Die 23jährige Kl. M. ist am 13. 5. 1929 seziert worden. In beiden Brusthöhlen ist reichlich gelbrotes Exsudat. Beide Lungenunterlappen mit Faserstoff belegt, die Lungen indessen ohne pathologischen Befund. Die Herzbeutelflüssigkeit ist vermehrt und getrübt. Das Bauchfell ist mit Faserstoff und Eiter belegt. Die Milz 7 : 4,5 : 3,5 groß und weich. Die rechte Nierenkapsel läßt sich schwer abziehen, die Niere ist etwas vergrößert und hochgradig getrübt. Der Uterus (13 : 9 : 4,5) ist eitrig bedeckt, Adnexe verbacken. Oberhalb des inneren Muttermundes befindet sich eine markstückgroße Zerreißung der Uteruswand, die blind endet. Dicht oberhalb des Muttermundes ist eine große Perforation der Uteruswand, durch welche man in den Douglas kommt. Auch vom hinteren Scheidengewölbe nach dem Douglas besteht ein großes Loch. Gazestreifen liegen darin. Das rechte Ovarium enthält einen gelben Körper.

Die 31 jährige K. ist im Israelitischen Krankenhaus am 23. 5. 1929 seziert worden. Die linke Lunge ist sehr schaumreich. Im Abdomen 100 ccm gelber Eiter. Dünndarm, Mastdarm, Milz (13 : 6 : 2) und Uterus eitrig belegt und verklebt. Der Uterus ist 10 : 7 : 4 groß und enthält schmierigen rotgrünlichen Schleim und Placentareste. Der Muttermund ist für einen Finger durchgängig, die Eileiter sind frei. Im rechten Ovarium ist ein gelber Körper.

Bei der 31 jährigen M. F. hat eine Hebamme den kriminellen Abort zugestanden. Die Sektion am 21. 8. 1929 hat an den Lungen Faserstoffbeläge und flockige Flüssigkeit in den Pleuraräumen ergeben. Das Lungengewebe ist sehr blutreich und stark wässerig durchtränkt. Es besteht Meteorismus. Das Abdomen ist angefüllt mit zitronengelbem rahmigen Eiter. Die Baucheingeweide sind trübe und teilweise mit Faserstoff und Eiter belegt, besonders Pancreas, Nebennieren, Magen und Darm. Der vergrößerte Uterus ist mit dem Mastdarm, den Tuben und Ovarien fest verklebt. Die Uterusschleimhaut ist verdickt, höckerig und schleimig eitrig belegt. Vom hinteren Scheidengewölbe führt ein Drain nach dem Douglas. An der Rima pudendi blutiger Schleim. Das rechte Ovar enthält einen gelben Körper. Beide Tuben sind stark geschlängelt, verdickt und prall mit rahmigem Eiter gefüllt.

Die beiden folgenden Sektionsprotokolle sind ohne Angabe des Namens. Es handelt sich im ersten Falle um eine etwa 24 Jahre alte Frau. Auch hier ist die Verwesung weit fortgeschritten. Das wandständige und Darmperitoneum ist mit schmutzig gelblichen Massen belegt. Im kleinen Becken 50 ccm einer schmierigen gelblichen Flüssigkeit. Die Milz mißt 17 : 10 : 2 und ist weich. Das rechte Ovar hat gelbe Beläge, das linke liegt in Eitermassen. Im Uterus (10 : 6 : 3) schmierig grünliche Massen, ebenso in der erweiterten linken Tube.

Im zweiten Falle, der auch nicht mit Namen versehen ist, handelt es sich um eine etwa 25 jährige Frau. Die Leiche ist vor der gerichtlichen Obduktion bereits seziert worden. Eine starke Verwesung macht sich bemerkbar. An der Pleura visceralis finden sich nur alte Auflagerungen. Es bestehen Verwachsungen zwischen Dünndarm, Dickdarm und Uterus. Infolge Ileus ist ein großes Stück Dünndarm operativ entfernt worden. Die Nieren sind graugelblich, geschwollen und mit roten Längsstreifen. Im Perimetrium sind schmierige schwarze Massen eingelagert. Aus dem Muttermund quillt gelber Eiter hervor. Der Uterus 8 : 5 : 2,5. Rahmiger Eiter in beiden Tuben. Das linke Ovarium enthält einen rötlich-gelbgrünen

Herd von Talergröße. Der Uterus ist mit der linken Tube verwachsen.

Fälle von Sepsis.

Die Sepsis ist in 14 Fällen die Todesursache gewesen. Die Veränderungen besonders an Herz, Lunge, Milz und Gefäßapparat sind ausgesprochener als bei den Peritonitisfällen. In 2 Fällen hat eine Meningitis bestanden. Das Herz ist in 5 Fällen beteiligt. Pericarditis, Myocarditis und fettige Degeneration sind die häufigsten Befunde. In einem Falle bestehen hochgradige Ödeme der unteren Extremitäten. Es ist anzunehmen, daß bei den septischen Fällen die Beteiligung der Kreislauforgane eine noch häufigere ist, ohne daß die pathologisch-anatomischen Befunde so ausgesprochen sind, daß diese diagnostiziert werden könnten, zumal bei makroskopischer Untersuchung.

Die Lungen und Pleuren weisen mit Ausnahme eines einzigen Falles pathologische Befunde auf. Lungenödem, Pneumonie, Lungenabszesse, eitrige Bronchitis und Pleuritis sind in verschiedenen Variationen kombiniert. Es haben sich 4 mal Lungenödem, 3 mal Pneumonie, 5 mal Lungenabszesse, 2 mal eitrige Bronchitis und 6 mal Pleuritis ergeben. Am häufigsten ist Pleuritis mit Lungenabszessen oder Pneumonie kombiniert. In 2 Fällen besteht eine fortgeschrittene Lungentuberkulose. Die eine von diesen Tuberkulosen ist so hochgradig, daß Zweifel bestehen, ob Tuberkulose oder Sepsis die eigentliche Todesursache war.

Auch das Peritoneum ist häufig beteiligt. Bei 2 Fällen hat schon eine allgemeine Peritonitis bestanden, aber nach den patholigisch-anatomischen Befunden der übrigen Organe muß eine Sepsis angenommen werden. Zwei Fälle zeigten eine Perimetritis und 1 mal ist die Appendix operativ angegangen gefunden. In einem Falle besteht eine septische Enteritis.

Die Milz ist immer hochgradig krankhaft verändert, entweder es besteht ein ausgesprochener Milztumor mit Massen bis zu 18 : 11 : 5 oder 18 : 12 : 3 oder 17 : 12 : 5 oder aber die Vergrößerung ist nicht auffallend (Masse von 14 : 9 : 3 oder 11 : 8 : 4), dafür läßt aber die weiche Konsistenz, es lassen sich sehr reichlich Pulpazellen abstreifen, auf eine Beteiligung auch der Milz schließen. Ein ausgesprochener Milztumor besteht in 11 Fällen. Die 3 übrigen Milzen sind septische, aber ohne starke Vergrößerung.

Leber und Nieren sind oft angegriffen. In 2 Fällen findet sich Stauungsleber, bei einem dieser Fälle ist auch die Gallen-

blase entzündet. In zwei weiteren Fällen besteht Fettleber. Die Nieren zeigen in 6 Fällen Verfettung und trübe Schwellung und 1 mal einen Abszeß.

Der Uterus enthält 6 mal Placentareste, eine Endometritis besteht in 10 Fällen. Die übrigen Fälle sind total exstirpiert worden. Myometrium und Parametrium sind oft von der Infektion mitergriffen. In 6 Fällen weisen die Uterusgefäße auffallende Phlebitis und Thrombophlebitis auf. Die Cervix ist in 2 Fällen verletzt.

Tuben und Ovarien sind nicht so oft wie bei den Peritonitiden vereitert. Zweimal besteht Salpingitis und 4 mal Pyosalpinx, davon 3 mal beider Tuben. Die Ovarien sind 1 mal abszediert und 1 mal zystisch degeneriert.

Der Sektionsbefund der 35 jährigen A. K. ist infolge hochgradiger Fäulnis nicht einwandfrei zu erheben. Es finden sich Pleuraverwachsungen und ein reichliches Transsudat im Pleuraraum. Das Endocard ist von Gasblasen abgehoben. Die Leberzeichnung ist nicht mehr erkennbar. Die linke Niere ist sehr weich, höckerig und hat Narbeneinziehungen. Auch die rechte Niere ist sehr weich, zeigt aber sonst keine pathologischen Veränderungen. Im Uterus findet sich eine handtellergroße Placenta und wenig braunrötliche Flüssigkeit. Der Muttermund ist für zwei Finger durchgängig. Nur die Milz, die 16 : 10 : 3,5 groß ist und von deren Schnittfläche man reichlich Gewebe abstreifen kann, läßt auf eine schwere septische Erkrankung schließen.

Im Krankenhaus Allerheiligen ist die 38 jährige Sch. verstorben. Die Sektion hat am 18. 10. 1927 stattgefunden. Auf dem Hirnschnitt sieht man sehr reichlich Blutpunkte. Im Herzbeutel ist reichlich gelbe Flüssigkeit, an der Herzspitze sind alte grauweiße Schwielen. Die Herzmuskulatur ist blaßbräunlich und zerreißlich. Beide Lungen sind übersäht mit Ecchymosen, auf den Schnittflächen reichlich gelber Schaum. Die Milz mißt 15 : 9 : 3,5, ist von sehr weicher Konsistenz und schmutzig rot. Im Uterus (13 : 9 : 4) schmierig grünliche und gelbe Beläge. Aus den Uterusgefäßen sind reichlich gelbe Massen auszudrücken. Der Muttermund ist quer gespalten und für zwei Finger durchgängig. Die Tuben enthalten schmierig graurötliche Masse. Beide Ovarien sind zystisch degeneriert, im linken Ovar ein gelber Körper.

Die 22 jährige A. Kl. ist mit Puerperalfieber ins Israelitische Krankenhaus eingeliefert worden und dort am 12. 2. 1928 gestorben. Nach 5 Tagen ist die gerichtliche Sektion vorgenommen worden. Beide Lungen zeigen exsudative und proliferative tuberkulöse Veränderungen. Im linken

Unterlappen und beiden Oberlappen käsige Herde. Die Nieren sind blaß und die Ringe verbreitert. Die sehr zerfließliche Milz mißt 15 : 10 : 4. Im Uterus und in der rechten Tube befinden sich schmutzig graurote Massen. Der Uterus ist 9,5 : 6 : 2,5 groß. In der Cervix befindet sich eine längliche, linsengroße Vertiefung.

Die 25jährige H. M. hat am 17. 1. 1928 ihre letzte Periode gehabt. Mit Abortus incompletus in der Universitäts-Frauenklinik eingeliefert, ist sie am 11. 5. 1928 gestorben. In beiden Lungenunterlappen finden sich grauweiße Zerfallsherde. Am linken Unterlappen auch frische Beläge. Das Peritoneum ist eitrig belegt, die Därme verklebt. Im kleinen Becken schmierig eitrige Flüssigkeit. Die Nierenrinde ist verbreitert und auffallend blaßrosa. Der Leberschnitt ist gelblichrot gefleckt. Die Milz ist 11 : 8 : 4 groß, aber sehr weich, mit reichlich abstreifbarem Gewebe. Im Uterus und in der Vagina befinden sich schmierig grünliche Massen, in der Cervix ein Abszeß. Aus den Uterusgefäßen quellen gelbliche Massen. Der Uterus 12 : 10 : 3 und der Muttermund für zwei Finger durchgängig. Im rechten Ovarium ein gelber Körper.

Die 32jährige A. Sch. soll von einer Hebamme massiert worden sein. Am 21. 5. 1928 hat die gerichtliche Sektion stattgefunden. In beiden Lungen sind rote Herde mit Erweichungen. An den Pleuren Auflagerungen. Die Schleimhaut der Luftröhren ist gerötet und mit gelbem Schleim bedeckt. Die Mitralklappen sind gelblich. Im Abdomen und kleinen Becken schmierig grünliche Flüssigkeit. Milz beträgt 18 : 11 : 5, es ist reichlich Gewebe abzustreifen. In der Magen- und Dickdarmschleimhaut finden sich zahlreiche Blutaustritte. Die Leber ist von blaßbräunlicher Farbe. Nieren stark gelblich, Harnblase mit gelbem, sehr dickem Urin gefüllt. Auch die Bindehäute gelblich. Dem Uterus (16 : 12 : 6) haften schmutzig grünliche Massen an. In den Uterusgefäßen ebenfalls schmierig grünliche Massen, zum Teil an der Wand locker haftende Gerinnsel. Im rechten Ovar ein gelber Körper.

Am 3. 7. 1928 ist die 22jährige E. B. seziert worden. Die rechte Lunge zeigt eine ausgedehnte Tuberkulose, gelbliche harte Knötchen und Cavernen. In der linken Lunge einige verkalkte Herde. Das linke Epicard hat einige flächenhafte Blutaustritte, im Herzbeutel 20 ccm bräunlicher Flüssigkeit. Die Niere ist gelblich-grünlich, die Leber grünlich. In der Harnblase eine Anzahl gelblicher hirsekorngroßer Herde. Vom Milzschnitt (14 : 9 : 3) reichlich Gewebe abstreifbar. In Uterus (6,5 : 5 : 2) und Vagina schmierige graue Flüssigkeit

und gelbliche Herde. Der Muttermund ist für einen Finger durchgängig. In den Gefäßen schmierige graue Flüssigkeit. In der Cervix eine 1,5 cm lange Vertiefung. Die Gehirnschnittfläche weist sehr reichlich Blutpunkte auf. Es steht nicht fest, ob Tuberkulose oder Sepsis die Todesursache gewesen ist.

Die 36 jährige A. R. ist in Allerheiligen am 6. 10. 1928 verstorben. Die Pleura hat leicht lösbare dicke Beläge und Blutaustritte. In beiden Lungen eine Anzahl Abszesse. Die Milz mißt 16 : 10 : 4. Es ist reichlich Gewebe abstreifbar. Die Leber ist gelblichrot gefleckt und die Nierenrinde gelblich. Der Uterus (13 : 9 : 6) enthält schmierig grünliche Massen und die Wand ist von zahlreichen gelben Herden durchsetzt. Die Hinterwand des Uterus mit abstreifbaren gelblichen Belägen bedeckt. Die Tuben sind gerötet. Der Muttermund ist für zwei Finger durchgängig. Im linken Ovar ein gelber Körper. Aus den Uterusgefäßen werden reichlich gelbe Massen ausgedrückt.

A. H. (39 Jahre) hat sieben Graviditäten durchgemacht. Die achte wird durch Abort beendet und Patientin stirbt am 6. 12. 1928. Die Lungen sind stark gebläht. Am linken Unterlappen abstreifbare Beläge und zahlreiche Blutaustritte. Auf dem Schnitt reichlich rötlicher Schaum und ein schmutzig roter, erbsengroßer Herd. Die Milz mißt 17 : 12 : 5 und zerfließt leicht. Die Nieren sind blaßrot, schlaff und groß. Im Uterus (9 : 6 : 3) haften schmierig gelbe Massen und in der linken Tubenecke Placentareste. Der Muttermund ist für einen Finger durchgängig. Im linken Ovar ein gelber Körper. In den Hirnventrikeln ist etwas gelbe Flüssigkeit.

Im St. Georgskrankenhaus ist bei der 26 jährigen G. R. eine Totalexstirpation des Uterus gemacht worden. Aber auch die Operation hat die Sepsis nicht verhindert und die Leiche kam am 5. 1. 1929 zur gerichtlichen Sektion. Die linke Lunge zeigt zahlreiche Blutaustritte und feinste Beläge. An der rechten Pleura die gleichen Veränderungen mit schmutzig rotem Exsudat. Teile des rechten Unterlappens gehen im Wasser unter. Das Peritoneum weist Blutungen und feinste Beläge auf. Im Abdomen etwas schmutzig rote Flüssigkeit. Hinter der Blase eine schmutzige Verfallshöhle. Die Nieren haben dicke eitrige Auflagerungen. Die Leber ist schwammartig mit undeutlicher Zeichnung. Die Milz mißt 18 : 12 : 3, ist sehr weich, der Schnitt schwammig. In der Vagina befinden sich schmierig graue Massen. Der Uterus mit den Adnexen totalexstirpiert. Die Gefäße enthalten reichlich Fäulnisgase. Gasbläschen sind besonders in den Hohladern, im

Herzen und in den Nieren. Die weichen Hirnhäute sind schmutzig rot verfärbt, die Gefäße außerordentlich stark blutgefüllt.

Nachdem bereits ein Arzt den Uterus curettiert hat, wird die 22 jährige K. ins Provinzial-Hebammenlehrinstitut eingeliefert, wo die Totalexstirpation des Uterus ausgeführt wird. Es kommt trotzdem zum Exitus letalis am 7. 4. 1929. Am 10. 4. wird die Leiche seziert, es besteht schon ein hochgradiger Fäulniszustand. Beide Pleuraräume sind mit reichlich Fäulnisflüssigkeit angefüllt, die Lungen sehr blutreich. Das Herz ist groß und hochgradig faul. Die rechte Kammermuskulatur ist von Fett durchwachsen. Die Baucheingeweide sind stark gebläht und eine Darmschlinge im Unterbauch, deren Mesenterium ein Loch aufweist, stark eitrig belegt. Die Nieren sind groß und enthalten Gasblasen. Die Milz mißt 18 : 9 : 2,5, ist blaurot und zerfließlich, mit Gasblasen. Uterus, Ovarien und Tuben sind exstirpiert.

Die Sektion der 37 jährigen A. K. hat in Nimptsch am 4. 9. 1929 stattgefunden. Die unteren Extremitäten und die linke obere stark ödematös geschwollen. Die Tricuspidalis hat einen Umfang von 12 cm, die Bicuspidalis 9 cm. Aus den Bronchen entleert sich eitriger Schleim. Die Mandeln enthalten gelbliche Pfröpfe. Es besteht Lungenödem. Das Peritoneum ist in seinen unteren Teilen besonders nach der Blase und den rechten Adnexen zu eitrig belegt. Sonst glatt und spiegelnd, nur an einigen Stellen besteht Hyperämie. Die linke Niere ist 13 : 5,5 : 3 groß, Rinde 0,7 cm, sonst ohne Befund. Die Milz (16 : 11 : 4) ist weich, man kann reichlich Gewebe abstreifen. Der Uterus (14 : 9,5 : 3,5) mit jauchiger Flüssigkeit gefüllt und enthält Placentareste. Die erweiterten Tuben sind mit Eiter gefüllt. Das rechte Ovarium enthält einen gelben Körper.

Die 35 jährige M. S. ist am 21. 11. 1929 seziert worden. Am Herzbeutel ist ein markstückgroßer Blutaustritt und zahlreiche kleinere. Die Herzkammern sind erweitert. An den Lungen zahlreiche flohstichähnliche rote Herde mit grauem Zentrum. Es besteht Lungenödem. Die Milz ist zerfließlich und mißt 15 : 11 : 4,5. Auf der rechten Niere ist ein hirsekorngroßer Abszeß. Sonst ist die Nierenrinde trübe und etwas verbreitert. Der Uterus (14 : 10 : 7) ist eitrig belegt und enthält eitrige Gerinnsel. Die Gefäße des Uterus sind teilweise mit Eiter gefüllt. Ovarien sind vergrößert und abszediert, die Tuben eitrig.

Es handelt sich in diesem Falle ebenfalls um ein Protokoll ohne Angabe der Personalien. Es ist eine etwa 30 jäh-

rige Frau. Sie soll von einer Hebamme eine Seifeneinspritzung in den Uterus erhalten haben. Im rechten Lungenunterlappen findet sich ein taubeneigroßer Eiterherd, im Oberlappen ein linsengroßer Abszeß. Eine Operationswunde in der Linea alba ist durch Nähte verschlossen, das linke Ovar und die Tube operativ entfernt, die Vena iliaca unterbunden und die Appendix operiert. Die Milz ist 16 : 12 : 4 groß und zerfließlich. An der Cardia ein Ulcus. Das Colon descendens ist trübe und stellenweise mit grauen abziehbaren Belägen. Im Uterus (11 : 8 : 3,5) ist ein bohnengroßer schmutzig roter Placentarest. Die rechte Tube mit trübem Inhalt. Es findet sich überall flüssiges Blut.

Fälle von Pyämie.

Die schwersten Veränderungen finden sich bei den Pyämien. In einem Falle bestehen Hirnabszesse und in zwei anderen Meningitis. In einem besonders schweren Fall, der auch großes Pleuraempyem, Lungen-, Leber-, Nierenabszesse usw. aufweist, hat sich eine Mediastinitis entwickelt.

Das Herz ist mit einer Ausnahme immer in Mitleidenschaft gezogen. Es sind 3 Fälle mit Endocarditis (davon 2 ulzeröse Endocarditiden). Der Herzmuskel ist in 2 Fällen von Abszessen durchsetzt. Pericarditis besteht 4 mal. In dem einen Fall von Endocarditis ulcerosa ist das Herz hochgradig dilatiert. Ferner findet sich einmal als Zeichen der schweren Schädigung Verfettung und trübe Schwellung des Myocards.

An den Lungen sieht man am häufigsten Abszesse und Infarkte, nämlich in 5 von 7 Fällen. Bei je 2 dieser Fälle sind außerdem Pleuritis, Pleuraempyem, Lungenödem und einmal eine eitrige Bronchitis vorhanden.

Das Peritoneum hingegen ist weniger geschädigt. In 2 Fällen besteht eine Pelveoperitonitis. Der Darm zeigt in einem Falle eine septische Enteritis. Die Milz ist immer von sehr weicher Konsistenz, mit viel abstreifbarem Gewebe und in 5 Fällen besteht auch ein ausgesprochener Milztumor. Die größte Milz beträgt hier 18 : 12 : 5. Dreimal sind Milzabszesse vorhanden. In allen Fällen sind Nierenabszesse und einmal auch ein paranephritischer Abszeß. Die Leber enthält ebenfalls einmal Abszesse.

Am Uterus sieht man immer Endometritis, 5 mal Placentareste, einmal einen großen Abszeß und die Parametrien sind in 3 Fällen entzündlich verändert. In 3 Fällen besteht Phlebitis und Thrombophlebitis der Uterusgefäße. Ein Uterus ist perforiert und je 1 mal Cervix und Vagina verletzt. Ein-

mal konnten keine sicheren Schwangerschaftszeichen festgestellt werden, aber auch hier hat der ganze Befund auf eine versuchte Abtreibung hingewiesen.

In dem Falle der 18 jährigen B. ist eine Masseuse der Abtreiberei beschuldigt worden. Die Sektion ergibt eine Mediastinitis, ferner Pleuraempyem und zahlreiche Abszesse in der Lunge. Der Herzmuskel zeigt ein getigertes Aussehen. Abszesse finden sich auch in der Leber. Hingegen erscheinen die Milzveränderungen diesem außerordentlich schweren allgemeinen Krankheitsbild nicht entsprechend. Die Milz ist 14 : 7 : 5 groß, das Gewebe ziemlich fest. Die Nieren bieten das Bild der großen bunten Niere. Die Kapsel läßt sich schwer abziehen. Auf der rechten Seite besteht ein großer paranephritischer Abszeß mit schon teilweiser Schwielenbildung. Auch die Organe des kleinen Beckens weisen starke Veränderungen auf. Die Beckenvenen besonders rechts enthalten viel Eiter und zeigen alle Zeichen der Entzündung. Die rechten Parametrien sind von zahlreichen Abszessen durchsetzt. Der Uterus enthält schmutzig graugelbliche Massen und Placentareste.

Die 25 jährige E. H. hat ihre letzte Periode am 1. 2. 1928 gehabt. Es ist ihre 3. Gravidität. Nach heißen Bädern und Scheidenspülungen setzt am 10. 3. eine Blutung ein mit Schmerzen im rechten Unterbauch und täglichen Schüttelfrösten und Fieber bis zu 40° C. Bei der Aufnahme in die Universitäts-Frauenklinik am 5. 4. werden die rechten Adnexe sehr schmerzhaft gefunden und aus dem Uterus quillt bräunlich schmieriges Sekret. Es wird ferner eine Endocarditis lenta festgestellt und Patientin in die Medizinische Klinik verlegt, wo sie am 15. 4. stirbt. Die Sektion findet am 18. 4. statt. Das Herz ist hochgradig dilatiert, der Tri- und Bicuspidalis sitzen Gerinnsel fest an. Im Herzbeutel 10 ccm bräunliche Flüssigkeit. Die kleinen Bronchen sind mit schmierig gelbem Eiter gefüllt. An der Hirnbasis gelbe Massen, die Gefäße sehr blutreich, auf dem Hirnschnitt zahlreiche Blutpunkte. Die Milz (18 : 10 : 4) von gelblichweißen Herden durchsetzt, ziemlich fest. In Nieren Eiterherde. Im Uterus findet sich grauweißer Schleim, an einer Stelle uneben und rötlich gefärbt. In den Tuben grauweißer Schleim. Das linke Ovarium enthält einen gelben Körper.

Die 30 jährige E. S. ist im St. Georgs-Krankenhaus verstorben. Die Sektion am 5. 6. 1928. Die weiche Hirnhaut hat umschriebene kleine Blutaustritte mit einem gelben Herd. Der Hirnschnitt ist blaß. In beiden Lungen finden sich kleinere und größere Zerfallsherde. In den Pleuraräumen Eiter. Auf

dem Herzbeutel liegen schmierig gelbe Massen. An der Hinterwand des Herzens ein stecknadelkopfgroßer Eiterherd. Der Herzmuskel ist ebenfalls von gelben Herden durchsetzt. Eine Dünndarmschlinge ist mit dem Uterus verklebt. Die Milz mißt 18 : 12 : 5, enthält gelbe Herde, ist weich und man kann reichlich Gewebe abstreifen. Beide Nieren enthalten Abszesse, in der Harnblase dunkelbräunliche Flüssigkeit, flächenhafte Blutaustritte und eine größere Anzahl kleiner gelber Herde. Die Harnblase ist mit dem Uterus und den Adnexen verbacken. In den Parametrien reichlich gelblich schmutzige Massen, desgleichen in der Uteruswand, Vagina, Portio und Cervix zahlreiche Herde. Im Uterus cavum schmierig grünliche Massen. In den Uterusgefäßen haften teilweise Gerinnsel. Uterus 13 : 11 : 4, der Muttermund für einen Finger eingängig. Ein gelber Körper im linken Ovarium.

Mit Abortus incompletus wird die 26jährige E. R. in die Universitäts-Frauenklinik am 31. 8. 1928 eingeliefert. Seit Juli sind über Schmerzen im Unterleib geklagt worden. Das rechte Bein ist schmerzhaft und geschwollen. Die Temperatur ist bis auf 39,6° C angestiegen. Zweimal Placentareste digital ausgeräumt. Die Patientin stirbt am 4. 9. 1928, die Sektion findet am 6. 9. statt. Die Lungen sind von einer Anzahl gelblicher Herde durchsetzt, die Pleuren mit reichlich Faserstoff belegt und gelbe Herde. Die Aortenklappe ist uneben und gelblich gefleckt. Die Nieren sind blaßgelb und enthalten gelbe Herde. Die Milz ist 15 : 9 : 2 groß, weich und reichlich Gewebe abstreifbar. Im Uterus (13 : 9 : 5) schmierig grünliche Massen, Placentareste und in den Uterusgefäßen reichlich eitrige Massen. Die Parametrien sind ebenfalls vereitert. In der Cervix findet sich eine 3 cm lange Vertiefung, in der Vagina eine pfennigstückgroße. Der Muttermund für zwei Finger durchgängig. Die Tuben erscheinen frei von Veränderungen. Im linken Ovarium ein gelber Körper.

Wegen Blutung räumt ein Arzt am 4. 9. 1928 bei der 28jährigen E. F. den Uterus aus. Da hohes Fieber und Erbrechen besteht, wird Patientin in die Universitäts-Frauenklinik eingeliefert am 18. 9. 1928. Der Tod tritt nach 5 Tagen ein. Die Sektion findet am 25. 9. statt. Der Hirnschnitt weist reichlich Blutpunkte auf. Im Linsenkern ein stecknadelkopfgroßer schwärzlicher Herd. Die Lungen sind gebläht. In der linken Lunge sind einzelne kleine Gefäße durch Gerinnsel verstopft, dahinter erbsengroße weißliche Herde. Am Peri- und Epicard Blutaustritte. Im Herzbeutel trübe bräunliche Flüssigkeit mit Faserstoffgerinnseln. Unter dem Darmperitoneum eine größere Anzahl zehnpfennigstückgroßer Blut-

austritte, im kleinen Becken etwas bräunliche Flüssigkeit. Die Milz ist 16 : 10 : 4 groß, reichlich mit Faserstoff belegt und infarziert. Auch in den Nieren sind mehrere gelbe und schwarze Herde vorhanden. Dem Uterus (10 : 7 : 3) haften gelbliche Massen locker an. In den Tuben wenig graue Massen. Im rechten Ovar ein gelber Körper. Abszesse in der linken Axillarlinie.

Die 36jährige M. W. ist im Israelitischen Krankenhaus verstorben und am 5. 12. 1928 seziert worden. In den Lungen zahlreiche bis erbsengroße gelblich weiße Herde, besonders im Unterlappen keilförmige rötliche Herde. Sehr reichlich rötlicher Schaum. Es bestehen Pleuraverklebungen. Das Peritoneum ist glatt und spiegelnd, nur das Perimetrium mit feinen gelben Belägen, im kleinen Becken etwas bräunliche Flüssigkeit. Die Nieren sind blaßrot mit einer Anzahl kleiner roter und gelber Herde. Die Blasenschleimhaut hat feinste Blutaustritte. Die Milz mißt nur 10 : 7 : 3, sie ist zerfließlich. Der 16 : 11 : 6 große Uterus enthält in der rechten Tubenecke zottige Placentareste, an seiner Hinterwand einzelne flächenhafte Blutaustritte und ein 7 : 5 : 5 großes Myom. Der Muttermund ist für zwei Finger durchgängig, schmierig graue Massen quellen hervor. Über dem inneren Muttermund findet sich eine Vertiefung, die rechten Uterusgefäße mit schmieriger Flüssigkeit gefüllt, zum Teil geronnen und locker der Wand anhaftend. Die rechte Vena iliaca enthält schmierig rote Massen. In beiden Tuben ein wenig schmutzig gelbe Massen. Im rechten Ovar ein gelber Körper.

Im Krankenhaus Allerheiligen ist M. F. verstorben und am 27. 4. 1929 seziert worden. Es sind einige Hirnabszesse vorhanden. Das Pericard hat bindegewebige Auflagerungen. Im Herzbeutel 300 ccm blutiger Flüssigkeit mit trübem Faserstoff. Die Aorten- und Pulmonalklappen und auch die Tricuspidalis haben ulzeröse Auflagerungen. An der Herzbasis zwei Abszesse, mit dem Zwechfell verbacken. In der Aorta ascendens narbige speckige graugelbe Verdickungen. Die Milz ist 15 : 10 : 4 groß und hat einige Abszesse, solche auch in den Nieren. Im Uterus ist rahmiger Eiter. Ein gelber Körper ist nicht zu finden, ein Ovar ist zystisch degeneriert. Aus den Brustdrüsen läßt sich Milch ausdrücken. Sichere Anzeichen für eine Gravidität sind nicht vorhanden.

Fälle von Luftembolie.

Über die vorliegenden Fälle von Luftembolie ist mit Ausnahme des letzten Falles der 20jährigen P. B. von Herrn Professor Dr. G. Straßmann bereits berichtet worden.

Bei den Luftembolien sind alle die bisher genannten Organbefunde nicht zu erheben. Da der Tod entweder plötzlich oder in verhältnismäßig kurzer Zeit eingetreten ist, konnte es auch nicht zu den Infektionen kommen, die durch den keineswegs aseptischen Eingriff begründet wären. Der Tod ist darauf zurückzuführen, daß die Luft den rechten Ventrikel ausfüllt und kein Blut in die Lungen gelangen kann. Es kommt zu einem raschen Erstickungstode. In den 2 Fällen mit offenem Foramen ovale konnte die Luft direkt in die Hirngefäße eindringen und dadurch den Tod herbeiführen.

Die 22jährige Gertrud Sch. verstarb in der Wohnung einer Bekannten plötzlich. Der zugezogene Arzt konnte eine Todesursache nicht feststellen. Die Sektion am 6. Juli 1928, 2 Tage nach dem Tode, ergab eine starke Vergrößerung der Gebärmutter mit deutlich gasgefüllten Gefäßen. Das rechte Herz gasgebläht, entleerte reichlich Luft, auch links etwas Luft aus dem Herzen. Foramen ovale offen, starkes Lungenödem, reichlich Luft in der Hohlader. Der Muttermund für die Fingerkuppe gerade eingängig. Gebärmuttermaße 15 : 12 : 5 cm. Es entleert sich Luft beim Aufschneiden der Gebärmutter unter Wasser. Die in den Eihäuten befindliche Frucht ist im unteren Teile stellenweise abgelöst, dort findet sich noch schmierige, rote und mit Luftblasen untermischte Flüssigkeit. Feinste Luftbläschen in den ganzen Gebärmuttergefäßen. Nach Aufschneiden der Fruchtblase zeigte sich eine Frucht von 11 cm Länge. Nach den Zeugenaussagen kam die S. zu ihrer Freundin, wurde plötzlich unwohl, war bewußtlos. Als der Arzt geholt wurde, war sie bereits tot. Sie soll sich kurz vorher von dort entfernt haben und nach 1½ Stunden wiedergekommen sein. Sie wollte dann noch essen und sich anziehen, dabei wurde sie plötzlich bewußtlos. Es scheint nicht so, als ob die Bekannte einen Eingriff gemacht hat, sondern als ob in der Zwischenzeit irgendwo diese Einspritzung gemacht worden ist und erst die Luftembolie in der Wohnung der Bekannten durch eine plötzliche Aufsaugung der lufthaltigen Flüssigkeit stattfand, so daß es sich also um eine protrahierte Luftembolie handeln würde. Eine weitere Klärung, wer den Eingriff gemacht hat, ob die Verstorbene selbst oder eine andere Person, war nicht möglich.

Die 20jährige P. verstarb gleichfalls ganz plötzlich in der Wohnung einer Bekannten. Der zugezogene Arzt diagnostizierte Herzschlag bei Herzleiden. Die Leiche, daraufhin zunächst freigegeben, wurde auf eine anonyme Anzeige hin, daß eine Abtreibung dort in der Wohnung vorgenommen worden sei, gerichtlich seziert (3 Tage nach dem Tode), leider

schon in nicht mehr ganz frischem Zustande. Auch hier war im übrigen derselbe Befund zu erheben. Gebärmutter aufgetrieben, gab tympanitischen Schall, die Gebärmuttergefäße traten luftgefüllt hervor. Schaumiges Blut mit Luftblasen untermischt in beiden Herzhälften. Reichlich Lungenödem, Luftbläschen auch in den Kranzgefäßen des Herzens, offenes Foramen ovale. In der Scheide blutiger Schleim. Gebärmutter 23 : 18 : 9 cm. Am Ansatz der Fruchtblase, die zum Teil losgelöst ist, mit Gasblasen vermischte rote Flüssigkeit, zahlreiche Luftbläschen in allen Gefäßen der Gebärmutter. Besonders reichlich Luftblasen an einer vertieften Stelle kurz über dem inneren Muttermund. In der unverletzten Fruchtblase befindet sich noch das 24 cm lange Neugeborene. Große Luftblasen in den Gefäßen der Gebärmutter und der Hohlader. Die betreffende Frau, bei der der Todesfall sich ereignete, leugnete, irgend einen Eingriff vorgenommen zu haben. Eine Durchsuchung in der Wohnung war ergebnislos. Das Verfahren wurde eingestellt. Es ließ sich nicht feststellen, ob in der Wohnung selbst oder außerhalb die Einspritzung vorgenommen war, so daß auch nicht sicher erklärt werden konnte, ob es sich um eine akute Luftembolie in der Wohnung der betreffenden Frau oder um eine protrahierte Luftembolie gehandelt hat, nachdem die Einspritzung an anderer Stelle vorgenommen war.

Um eine ganz akute Luftembolie hat es sich in dem Fall der 30 jährigen Schr. gehandelt, die allerdings auch in sehr faulem Zustande am 5. Juli 1928 hier seziert wurde. Sie war tot in der Wohnung aufgefunden worden. In der Gebärmutter fand sich noch schmutzig rote, mit Gasblasen untermischte Flüssigkeit. Auch aus dem Herzen entleerten sich zahlreiche Gasblasen. Die Frucht war etwas von der Wand abgelöst, Gebärmuttermaß 14 : 12 : 2 cm, die Eiblase unverletzt, die Frucht nach Aufschneiden 5 cm lang. Da auch in allen Organen fast sich Gasblasen fanden, war eine Unterscheidung, ob es sich bei dem Gas im Herzen und in der Gebärmutter um Luft oder Fäulnisgas handelte, nicht möglich. Nach dem ganzen klinischen Befunde, dem Auffinden der toten Frau mit der Gebärmutterspritze und der Schüssel voll Seifenwasser daneben war aber eine andere Todesart als eine akute Luftembolie gar nicht denkbar.

Bei der 20 jährigen Pauline B. soll am 24. 8. 1929 ein Eingriff vorgenommen worden sein. Danach machte sie einen zirka zweistündigen Spaziergang. Unterwegs wurde sie plötzlich von einer Ohnmacht befallen und sofort zu einem Arzt geschafft, wo sie verstarb. Die Sektion am 27. 8. ergab,

Lungenödem, in Venen und Arterien Luft, im rechten Herzen mehr Luft als im linken, das Foramen ovale geschlossen. Der Uterus (17 : 14 : 6) luftkissenartig. Das Uterus cavum angefüllt mit feinflockiger lufthaltiger Flüssigkeit. Der Fötus entsprach einer Gravidität von 4 Monaten. Die Eihäute waren zum größten Teil gelöst. In der Placenta ein Stichkanal.

Bei den vorliegenden 45 Fällen hat die Infektion also immer von den Genitalien aus ihren Anfang genommen. Die Keime sind auf dem Wege durch die Vagina in den Uterus direkt eingebracht worden. Wenn auch die Möglichkeit besteht, daß die Frauen diesen Eingriff selbst vornehmen können, so ist doch die Wahrscheinlichkeit viel größer, daß fremde Hilfe stattgefunden hat, besonders bei instrumentellen Eingriffen. Verkennung der Gefahr oder was weit mehr anzunehmen ist, rücksichtsloses Streben nach Erwerb haben 45 Menschenleben der tödlichen Infektion ausgesetzt.

Hervorzuheben ist noch die geringe Zahl von Verletzungen. Abgesehen von geringen Verletzungen der Vagina und Cervix sind nur in 3 Fällen größere Uterusverletzungen vorgekommen. Diese Feststellung steht im Gegensatz zu Engelmanns Umfrage unter den Mitgliedern der Niederrheinisch-Westfälischen frauenärztlichen Gesellschaft, wo von 357 Uterusverletzungen berichtet wurde. Diese Tatsache spricht dafür, daß keine ungeübten Hände die Eingriffe vorgenommen haben. In welchem Umfange solche Eingriffe betrieben werden, kann man auch aus den Angaben von Pietrusky entnehmen, der von einem Entbindungsheim spricht, in dem im Laufe eines Jahres von 104 eingelieferten Fällen 94 Früh- und Fehlgeburten waren. Es ist verständlich, daß in solchen Anstalten die Verletzungen infolge großer Übung eine geringe Rolle spielen.

Benutzte Bücher und Abhandlungen.

Engelmann, Zentralblatt für Gynäkologie 1915, Nr. 20.

Haberda, Lehrbuch der Gerichtlichen Medizin.

Lewin, Die Fruchtabtreibung durch Gifte u. a. Mittel.

Pietrusky, Deutsche Zeitschrift für ges. Gerichtliche Medizin, 14. Bd., 1. Heft, 1929.

Straßmann, Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, Bd. LXXXI, 1929.

Vollmann, Die Fruchtabtreibung als Volkskrankheit, 1925.

Lebenslauf.

Ich, Georg Schray, bin am 9. September 1905 in Radzionkau, Kreis Tarnowitz, geboren. Mein Vater ist der Postmeister Heinrich Schray in Katscher, Kreis Leobschütz. Meine Mutter heißt Marie Schray, geborene Lischka. Ich bin preußischer Staatsangehöriger und bekenne mich zur römisch-katholischen Konfession.

Meine Schulbildung habe ich erhalten in der kathol. Volksschule in Radzionkau, Fliegners Privat-Knabenschule in Beuthen O.S., der Oberrealschule in Beuthen und der Oberrealschule in Gleiwitz, wo ich Ostern 1925 die Reifeprüfung bestanden habe.

Anschließend begann ich mein medizinisches Studium. Ich habe an den Universitäten in Innsbruck, Greifswald, Wien und Breslau studiert. Die ärztliche Vorprüfung habe ich Ostern 1927 und die ärztliche Prüfung im Sommer 1930 in Breslau bestanden. Seit dem 1. September 1930 bin ich als Medizinalpraktikant am St. Adalbert-Hospital in Oppeln tätig.

Georg Schray.